

# گزارش تحلیلی یک مورد هیستری

تألیف

زیگموند فروید

ترجمه

دکتر آرشد امینی

متخصص بیماری‌های اعصاب و روان



انتشارات ارجمند



انتشارات ارجمند

<p>سرشناسه: فروید، زیگموند، ۱۸۵۶-۱۹۳۹ م.  <b>Freud, Sigmund</b>  عنوان و نام پدیدآور: گزارش یک مورد هیستری  [زیگموند فروید]: ترجمه آرش امینی.  مشخصات نشر: تهران: ارجمند، ۱۳۸۶.  مشخصات ظاهری: ۱۲۰ ص. رقعی  شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۰۱۵-۴  وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا  عنوان اصلی: a case of Hysteria  موضوع: هیستری  شناسه افزوده: امینی، آرش، ۱۳۵۵-، مترجم  رده‌بندی کنگره: ۴۱۳۸۶ گ ۴ ف/ RC۵۳۲  رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۴  شماره کتابشناسی ملی: ۲۵۳۴۶-۸۴ م</p>	<p><b>زیگموند فروید</b>  <b>گزارش تحلیلی یک مورد هیستری</b>  ترجمه: دکتر آرش امینی  فروست: ۶۶۳  ناشر: انتشارات ارجمند  صفحه‌آرا: فاطمه نویدی، طراح جلد: احسان ارجمند  چاپ: سامان، صحافی: روشنگر  چاپ سوم، مرداد ۱۳۹۲، ۱۱۰۰ نسخه  شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۰۱۵-۴  www.arjmandpub.com</p> <p>این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
--	---

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰  
شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارگریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱  
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، طبقه پایین، انتشارات مجد دانش تلفن: ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱  
شعبه بابل: خیابان گنج افروز، پاساژ گنج افروز تلفن ۲۲۲۷۶۴-۰۱۱۱  
شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۳۲۸۷۶-۰۱۳۱  
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰  
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۷۲۸۴۸۳۸-۰۸۳۱

بها: ۶۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱:	دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲:	دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل:	دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

## مقدمه مترجم

کتاب حاضر بخشی از روانکاوی یک دختر هجده ساله نورو تیک به نام مستعار «دورا» است. دورا از مجموعه علائم روان - تنی متعددی رنج می‌برده که در اصطلاح رایج آن زمان «هیستریک» نامیده می‌شوند. علیرغم آنکه این درمان بیش از سه ماه به طول نپانجامیده و به خواست بیمار بسیار زودتر از زمان معمول برای درمان روانکاوی قطع گردیده، با اینحال شرح آن حاوی مطالب آموزنده بسیاری است.

فروید این کتاب را مکملی بر کتاب «تعبیر رؤیا» اش دانسته و به دلیل نوع مطالبی که در آن مطرح نموده و نگرانی از واکنشهای منفی احتمالی از جانب منتقدین خود مدت‌ها از انتشار آن خودداری نموده است. او با دیدگاه خاص خود و عنایت خاصی که به نقش عوامل جنسی در شکل‌گیری علائم روانی داشته در این کتاب بیش از کتاب «تعبیر رؤیا» به پرده برداری از نقش عوامل فوق در شکل‌گیری علائم بیماری در دورا نموده و احتمالاً به دلیل همین پرده‌داری بوده که فروید از برانگیخته شدن منتقدین عصر خود بیم داشته است. با نگاهی به واکنش‌های تند منتقدین آثار فروید که تا زمان معاصر نیز ادامه دارد متوجه می‌شویم که نگرانی‌های فروید بی‌جا نبوده است.

از نظر روان‌پزشکی و روان‌شناسی مدرن برخی از دیدگاههای فروید تا حدی نامعقول به نظر رسیده و برخی از آنها نیز در مطالعاتی که طی قرن گذشته انجام شده به تأیید نرسیده، اما بسیاری از نظریات وی همچنان پایه‌گذار مباحث متعدد دیدگاه آنالیتیک بوده و هم اکنون نیز کاربرد گسترده دارند.

این کتاب، اگرچه بیش از صد سال از انتشار آن می‌گذرد، به دلیل برخورداری از مطالبی آموزنده در متن یک شرح حال درمانی، هنوز نیز می‌تواند برای خوانندگان مفید واقع گردد. از جمله این مطالب می‌توان از فنون تعبیر رؤیا و تشریح برخی مکانیسم‌های دفاعی سخن به میان آورد. با این حال جای خالی پدیده انتقال در این شرح حال بسیار محسوس بوده که این خود به دلیل پایان پیش از موعد درمان و غفلت فروید، آنگونه که

خود بدان اعتراف نموده، از درک علایم ابتدایی تشکیل پدیده انتقال بوده است. سخن آخر آنکه اینجانب براساس تجربیات خود به عنوان یک روان پزشک در درمان آنالیتیک بیماریهای روانی مطالب این کتاب را حاوی نکات عملی مفید و قابل استفاده برای روان پزشکان، روان شناسان، و علاقمندان به علم روان شناسی یافته و امیدوارم با مطالعه این کتاب قطره‌ای به دریای علم این بزرگواران افزوده گردد.

**دکتر آرش امینی**

مهر ماه ۱۳۸۴ خورشیدی - تهران

## مقدمه

اگرچه این شرح حال تا نوامبر سال ۱۹۰۵ چاپ نگردیده اما قسمت اعظم آن در ژانویه ۱۹۰۱ نوشته شده است. بررسی نامه‌های فروید به ویلهلم فلیس<sup>۱</sup> شواهدی درباره موضوع در اختیارمان قرار داده است.

در ۱۴ اکتبر ۱۹۰۰ فروید برای فلیس می‌نویسد که او کار بر روی بیماری جدید، یک دختر هجده ساله، را شروع کرده است. این دختر بطور حتم «دورا»<sup>۲</sup> بوده، و آنگونه که از شرح حال متوجه می‌شویم، درمان این دختر سه ماه بعد، در ۳۱ دسامبر، به پایان رسیده است. در تمام طول همین پاییز وی درگیر اثرش «آسیب‌شناسی روانی زندگی هر روزه»<sup>۳</sup> بوده، و در دهم ژانویه او (در یک نامه منتشر نشده) می‌نویسد که اکنون بطور همزمان درگیر دو کار است: «زندگی هرروزه» و «رویاها و هیستری»<sup>۴</sup>، بخشی از یک روانکاوی، که همانطور که در مقدمه فروید (صفحه ۱۲) به ما گفته می‌شود این عنوان اصلی مقاله حاضر بوده است. در ۲۵ ژانویه او می‌نویسد: «رویاها و هیستری» دیروز کامل شد. این بخشی از روانکاوی یک بیمار هیستریک است، که در آن مباحث حول دو رو یا مجتمع گردیده است. بنابراین در واقع این ادامه کتاب رویاها است. (کتاب «تعبیر خواب» یکسال پیش تر یعنی در سال ۱۹۰۰ به چاپ رسیده بود). این اثر بیشتر حاوی درمان‌های علایم هیستریک و بررسی‌هایی پیرامون مبانی جسمی - جنسی<sup>۵</sup> موضوع است. به هر حال این پیچیده‌ترین موضوعی است که تا بحال نوشته‌ام و اثری ترسناک‌تر از معمول ایجاد خواهد نمود. با این وجود هرکس وظیفه خودش را انجام می‌دهد و آنچه فرد می‌نویسد برای خوشایند روزگار نیست. این کار قبلاً توسط زایهن<sup>۶</sup> پذیرفته شده است. این فرد اخیر ناشر و همکار ورنیکه<sup>۷</sup> در نشریه «Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie» بوده، نشریه‌ای که

---

1- Wilhelm fliess

2- Dora

3- Psychopathology of everyday life (1901)

4- Hysteria

5- Sexual-organic

6- Ziehen

7- Wernike

نهایتاً این مقاله در آن بچاپ می‌رسد. چند روز بعد، در سی‌ام ژانویه، فروید می‌افزاید: «امیدوارم که شما از «رؤیاهای هیستری» ناامید نشوید. موضوع اصلی آن هنوز متوجه روان‌شناسی است - برآوردی از اهمیت رؤیاهای توضیحی در مورد خصوصیات تفکر ناخودآگاه. در آن فقط توجهاتی گذرا بر جنبه‌های جسمی وجود دارد - مناطق شهوت‌زا و مسئله دو جنسیتی. اما این (جنبه جسمی) واضحاً مشخص گردیده و ذکر شده و راه را برای مباحث خسته‌کننده درباره آن در زمانی دیگر هموار گردانده است. بیمار مبتلا به یک هیستری به صورت سرفه‌های عصبی<sup>۱</sup> و آفونی<sup>۲</sup> است که می‌توان آنها را تا خصوصیات یک مکنده انگشت شست<sup>۳</sup> ردیابی کرد؛ و نقش اصلی در این فرآیند روانی دچار کشمکش توسط تضاد بین تمایل نسبت به مردان از یک طرف و تمایل نسبت به زنان از طرف دیگر بازی می‌شود.» این چکیده‌ها نشان می‌دهد که چگونه این مقاله ارتباطی بین دو کتاب «تعبیر خواب» و «سه مقاله در مورد جنسیت» ایجاد می‌نماید. این (مقاله. م) نگاهی به پیش به یکی از آنها و نگاهی به پس به یکی دیگر از آنها دارد.

در پانزدهم فوریه او به فلیس اعلام می‌نماید که «آسیب‌شناسی روانی زندگی هرروزه» در طی چند روز تمام خواهد شد و پس از آن هر دو کار آماده برای تصحیح و فرستادن برای ناشران خواهند بود. اما در واقع سرنوشت این دو بسیار متفاوت بود. در هشتم ماه مه او پیش از این اولین نمونه چاپ «آسیب‌شناسی روانی زندگی هرروزه» را تصحیح کرده بود (که بعداً در شماره‌های جولای و آگوست به چاپ رسید)؛ اما در این زمان او می‌گوید که در مورد انتشار آن شرح حال هنوز تصمیم نگرفته است. با این حال در نهم ژوئن (در یک نامه منتشر نشده دیگر) او خبر می‌دهد که «رؤیاهای هیستری» برای چاپ فرستاده شده است و در پائیز با نگاهی‌های حیرت‌زده عوام روبرو خواهد شد. ما اطلاعی از این نداریم که چه اتفاقی افتاد که فروید بار دیگر تصمیمش را عوض کرد و چاپ آنرا بمدت چهار سال دیگر به تأخیر افکند.

راهی برای فهمیدن اینکه فروید پیش از چاپ نهایی این مقاله در سال ۱۹۰۵ تا چه اندازه آنرا بازنگری کرده است وجود ندارد. با این حال کلیه شواهد حاکی از آن است که وی این مقاله را بسیار کم تغییر داده است. آخرین قسمت پیوست، همچنین برخی پاراگراف‌ها دستکم در پیشگفتار، و بعضی از پاورقی‌ها بطور حتم اضافه شده‌اند. اما سواى از این

1- Tussis Nervosa

2- Aphonia به معنی ناتوانی در ایجاد صوت از حنجره

3- Thumb sucker

قسمت‌های کوچک افزوده شده بهتر است این مقاله بعنوان نمودی از روشهای تکنیکی و دیدگاههای تئوریک فروید در دورهٔ بلافاصله بعد از انتشار «تعبیر خواب» در نظر گرفته شود. ممکن است عجیب به نظر برسد که فرضیه جنسیت وی سالهای زیادی قبل از ظهور «سه مقاله» (۱۹۰۵)، که در واقع تقریباً همزمان با این مقاله منتشر شد، به میزان بالایی از تکامل دست یافته بود. اما پاورقی صفحهٔ ۵۲ صراحتاً این حقیقت را تأیید می‌نماید. بعلاوه خوانندگان مکاتبات فلیس آگاه می‌شوند که قسمت اعظم این فرضیه حتی پیشتر از این نیز مطرح بوده است. به عنوان یک مثال منفرد میتوان گفت که بیانیه فروید در این باره که سایکونوروز<sup>۱</sup> عکس انحرافات (صفحهٔ ۵۲) است تقریباً با همین کلمات در نامه‌ای به فلیس به تاریخ بیست و چهارم ژانویه ۱۸۹۷ موجود است. حتی قبل از این زمان در نامه‌ای در دوازدهم دسامبر ۱۸۹۶، که موضوع «مناطق شهوت‌زا» را مطرح می‌نماید و به فرضیهٔ «غرایز جزئی» نیز مختصراً می‌پردازد، این عقیده بطور غیرمستقیم مورد اشاره قرار گرفته است.

جای تعجب است که فروید سه بار در نوشته‌هایش در مان «دورا» را اشتباهاً به سال ۱۸۹۹ تا ۱۹۰۰ نسبت می‌دهد. این اشتباه در بخش اول کتابش بنام «تاریخچهٔ جنبش روانکاوی» اتفاق افتاده و دوبار دیگر در پاورقی افزوده شده به شرح حال این بیمار در سال ۱۹۲۳ تکرار می‌گردد. جای تردید نیست که تاریخ صحیح سال ۱۹۰۰ بوده چون جدای از دلایل ذکر شده فوق، این تاریخ بطور قطع با زمان اتمام مقاله یعنی ۱۹۰۲ تثبیت گردیده است (صفحهٔ ۱۲۰).

خلاصهٔ اتفاقات بر حسب زمان، براساس اطلاعات داده شده در شرح حال، می‌تواند پیگیری اتفاقات در متن را برای خواننده آسان تر نماید:

۱۸۸۲	تولد دورا
۱۸۸۸	ابتلا پدر به سل و مهاجرت به «ب» <sup>۲</sup> .
۱۸۸۹	شب‌اداری.
۱۸۹۰	تنگی نفس.
۱۸۹۲	جداشدن پردهٔ شبکیهٔ پدر.
۱۸۹۴	حملهٔ فراموشی پدر. مراجعهٔ وی به فروید. میگردن و سرفه‌های عصبی.

#### 1- Psychoneurosis

۲- در متن اصلی نام این مکان به صورت B ذکر شده. قطعاً برای حفظ اسرار حرفه‌ای. (مترجم)

- ۱۸۹۶ صحنه بوسه.
- ۱۸۹۸ (ابتدای تابستان:) اولین مراجعه دورا به فروید. (انتهای ژوئن:) صحنه کنار دریاچه (زمستان:) مرگ عمه. دورا در وین.
- ۱۸۹۹ (مارس:) آپاندیسیت (پائیز:) خانواده «ب» را ترک نموده و به شهر صنعتی بازمی‌گردد.
- ۱۹۰۰ خانواده به وین مهاجرت می‌کند. تهدید به خودکشی. (اکتبر تا دسامبر:) درمان توسط فروید.
- ۱۹۰۱ شرح حال بیمار نوشته می‌شود.
- ۱۹۰۵ شرح حال بیمار چاپ می‌گردد.



## فهرست

۱۰	..... پیشگفتار
۱۷	..... فصل اول: تصویر بالینی
۶۴	..... فصل دوم: رؤیای اول
۹۴	..... فصل سوم: رؤیای دوم
۱۱۱	..... پیوست

## پیشگفتار

در سالهای ۱۸۹۵ و ۱۸۹۶ من دیدگاههای خاصی در مورد پاتوزنز<sup>۱</sup> علایم هیستریک و فرآیندهای ذهنی هیستری را مطرح نمودم<sup>۲</sup>. اکنون سالها از آن زمان گذشته است. حالا با ارائه شرح حال یک بیمار و درمان وی به منظور تقویت آن دیدگاهها، من از یک طرف برای تأیید چندجانبه مسیری که می‌پیمایم و از طرف دیگر برای کاهش انتظاراتی که این مطلب برمی‌انگیزد، نمی‌توانم از مطرح نمودن اطلاعاتی مقدماتی اجتناب نمایم.

بی‌تردید این احمقانه بود که من مجبور شدم نتایج بررسی‌های خود را بدون اینکه امکان بررسی و آزمون آن توسط سایر محققین در این عرصه وجود داشته باشد منتشر نمایم، بخصوص اینکه آن نتایج حیرت‌انگیز بوده و بهیچوجه قانع‌کننده نبودند. اما اکنون که من شروع به مطرح نمودن بعضی موارد که نتایج من بر پایه آنها قرار گرفته کرده‌ام و آنها را در معرض قضاوت دنیا قرار داده‌ام این مسئله کمتر احمقانه خواهد بود. با این وجود من از سرزنش نخواهم آسود.

در حالیکه سابقاً من متهم به ندادن اطلاعات دربارهٔ بیمارانم می‌شدم، اکنون متهم به دادن اطلاعاتی دربارهٔ بیمارانم که نمی‌بایست فاش شوند خواهم شد. من فقط می‌توانم امیدوار باشم که در هر دو مورد منتقدان یک گروه خواهند بود و آنها فقط موضوع سرزنشهای خود را تغییر خواهند داد؛ اگر چنین باشد من از امکان بدست آوردن هرگونه فرصتی برای مقابله با انتقادات آنها قطع امید می‌کنم.

حتی اگر من از بدخواهی منتقدینی کوتاه‌فکر از اینگونه چشم‌پوشی نمایم، مطرح نمودن شرح حالهای بیمارانم به صورت مشکلی باقی خواهد ماند که حل کردن آن برایم سخت است. مشکلات از یک طرف از نوع تکنیکی هستند، اما از طرف دیگر ناشی از طبیعت خود موقعیت می‌باشند. اگر این دو موضوع که علل اختلافات هیستریک می‌بایست

۱- Pathogenesis - بیماریزایی یا فرآیند ایجاد یک بیماری (م).

۲- «مطالعاتی بر روی هیستریا» (برویر و فروید، ۱۸۹۵) و «سبب‌شناسی هیستریا» (فروید، ۱۸۹۶)

در ارتباطات زندگی روانی - جنسی<sup>۱</sup> بیماران یافت شوند و اینکه علائم هیستریک نمود سری ترین و سرکوب شده ترین امیال هستند حقیقت داشته باشد، پس درک کامل بیمار هیستریک با تبیین آن ارتباطات و فاش نمودن آن اسرار مرتبط است. بطور حتم اگر بیماران می دانستند که اعترافات آنها ممکن است مورد استفاده علمی قرار بگیرد هرگز صحبت نمی نمودند. و بهمان اندازه حتمی است که تقاضای اجازه از طرف خودشان برای انتشار شرح حال آنها کاملاً بی فایده خواهد بود. در چنین وضعیتی افراد ضعیف، و همچنین آنهاست که فقط ترسو هستند، بیشترین اهمیت را برای وظیفه رازداری حرفه ای قائل می شوند و با تأسف اعلام می نمایند که مطلب آنگونه است که هیچ روشنگری علمی بر مبنای آن نمی توان ارائه نمود. اما بنظر من پزشک نه فقط در برابر شخص بیمار بلکه در برابر علم نیز وظایفی دارد؛ و وظایف وی در برابر علم نهایتاً چیزی نیست بجز وظایف وی در برابر بیماران بی شمار دیگری که هم اکنون از بیماری مشابهی رنج می برند یا در آینده رنج خواهند برد. بنابراین وظیفه پزشک است که آنچه را فکر می کند درباره علل و ساختار هیستری می داند منتشر نماید، و تا جائیکه می تواند از آسیب شخصی به فرد بیمار مورد نظر اجتناب نماید. بی توجهی به انجام چنین کاری از جانب وی یک بزدلی ننگ آور خواهد بود. من تصور می کنم که تمام احتیاطات برای جلوگیری از اینکه بیمار از اینگونه آسیب رنج ببرد را بعمل آورده ام. من فردی را انتخاب نموده ام که جریان زندگی وی نه در وین بلکه در یک شهر دورافتاده اتفاق افتاده، و بنابراین موقعیت فردی وی عملاً در وین ناشناخته است. این موضوع که وی تحت درمان من می باشند را از همان ابتدا آنچنان سری نگه داشته ام که فقط یک پزشک دیگر - کسی که به رازداری وی اعتماد کامل دارم<sup>۲</sup> - می داند که این دختر بیمار من بوده است. من چهار سال تمام پس از خاتمه درمان صبر کرده ام و تا زمان شنیدن اینکه تغییری در زندگی بیمار اتفاق افتاده بصورتی که به من اجازه می داد تصور نمایم که حساسیت وی درباره موضوعات و مسایل روانی ای که به آنها در اینجا اشاره می شود کم شده است انتشار آن را به تأخیر افکندم. احتیاجی به ذکر این نکته نیست که من هیچ نامی را که خواننده غیر پزشک بتواند از آن به جریان پی ببرد باقی نگذاردم، و بعلاوه چاپ این شرح حال در یک نشریه کاملاً علمی و حرفه ای آنرا در برابر خوانندگان بی صلاحیتی از اینگونه حفظ می نماید. طبیعتاً اگر شرح حال بیمار بطور اتفاقی بدست خودش برسد من نمی توانم از ناراحت شدن وی جلوگیری نمایم. اما او چیزی را که پیش از این نمی دانسته از

1- Psychosexual

۲- بدون تردید فلیس

آن نخواهد آموخت. و ممکن است از خودش پرسد چه کسی غیر از خودش ممکن است کشف کند که او موضوع این مقاله است.

من می‌دانم که - حداقل در این شهر - پزشکان زیادی هستند که (اگرچه ممکن است نفرت‌انگیز به نظر برسد) شرح حالی اینگونه را نه بخاطر ارتباط آن با آسیب‌شناسی روانی نوزدها، بلکه همانند داستانی با اسامی تغییر یافته طراحی شده برای خواندن بعنوان سرگرمی شخصی انتخاب می‌نمایند. من به خوانندگانی از اینگونه اطمینان می‌دهم که هر شرح حالی که من فرصت انتشار آن را در آینده بیابم با حفاظ رازدارانه مشابهی در برابر کنجکاوی آنها محافظت خواهد گردید، حتی اگر این راه حل منجر به ایجاد محدودیت‌هایی بسیار غیر معمول برای انتخاب موضوع از طرف من بشوند.

اکنون در این شرح حال - تنها شرح حالی که من تاکنون توانسته‌ام از میان محدودیت‌های رازداری حرفه‌ای و شرایط نامطلوب آنرا عبور دهم - مسایل جنسی تاحد امکان بی‌پرده مطرح خواهد شد، اعضای جنسی و کارکردهای زندگی جنسی با اسامی اصلی آنها نامیده خواهند شد، و خواننده با شعور از توصیف من خود را قانع می‌گرداند که من در صحبت کردن درباره چنین موضوعاتی با چنین لحنی حتی با یک خانم جوان تردید ننموده‌ام. آیا من می‌بایست بخاطر چنین خصوصیتی نیز از خودم دفاع کنم؟ من برای خودم بسادگی اختیارات متخصصین زنان<sup>۱</sup> - یا حتی پزشکان بسیار میانه‌رو تر از آنها - را قائل شده و اضافه می‌نمایم که این که تصور گردد گفتگوهایی از اینگونه وسیله خوبی برای تحریک یا ارضاء امیال جنسی می‌باشد نشانی از یک شهوت غریب و منحرف است. بعنوان سخن آخر من تمایل دارم نظرم را درباره این موضوع در چند کلمه عاریتی بیان کنم:

«بسیار آزاردهنده است که کسی مجبور باشد در یک کار علمی به اعتراضات و ابراز نظرهایی از اینگونه اهمیت بدهد. اما کسی نباید مرا سرزنش کند بلکه می‌بایست روح زمانه را متهم نماید، که به سبب آن ما به وضعیتی رسیده‌ایم که در آن هیچ کتاب جدی‌ای نمی‌تواند از بقای خود مطمئن باشد.» (اشمیت ۱۹۰۲)<sup>۲</sup>

من اکنون روشی که با آن بر مشکلات فنی تدوین گزارش این شرح حال پیروز شده‌ام را تشریح می‌نمایم. هنگامیکه پزشک مجبور باشد در یک روز شش تا هشت جلسه روانکاوی از همین نوع را اداره نماید، و در طی جلسات با بیماران از ترس متزلزل کردن اعتماد آنها و مختل نمودن دیدگاه خود در مورد موضوع تحت نظارتش نتواند یادداستی بردارد، مشکلات بسیار قابل ملاحظه خواهند بود. در واقع من هنوز در حل مشکل چگونه ضبط

کردن شرح یک درمان طولانی مدت برای چاپ موفق نشده‌ام. در رابطه با بیمار فعلی دو موقعیت به من کمک نموده‌اند. اول اینکه این درمان بیش از سه ماه طول نکشید؛ دوم اینکه نکاتی که موضوع را روشن نمودند گرد دو رؤیا دور می‌زنند (یکی در اواسط درمان و دیگری در انتهای آن). جمله‌بندی این رؤیاها بلافاصله بعد از جلسه ثبت شده بود، و بدین ترتیب نقطه اتکاء محکمی برای رشته تفاسیر و یادآوری‌هایی که از آنها ناشی می‌شدند ایجاد نمودند. فقط پس از اینکه درمان به پایان رسید به نوشتن خود شرح حال از محفوظات اقدام گردید، اما این زمانی بود که خاطره من از موضوع هنوز تازه بود و علاقه من به انتشار موضوع آن را تقویت می‌نمود. بدین ترتیب این یادداشت دقیقاً آنچه که نقل شده نیست، اما می‌تواند ادعا کند که به میزان بالایی قابل اعتماد است. هیچ چیز مهمی در آن بجز ترتیب توضیحات ارائه شده در برخی جاها تغییر داده نشده؛ و این کار به منظور ارائه شرح حال به شکلی منسجم‌تر انجام شده است.

زین پس من به ذکر اختصاصی تر آنچه که می‌بایست و آنچه که نمی‌بایست در این مقاله یافت گردد می‌پردازم. در ابتدا عنوان این کار «رویاها و هیستری» بود، به نظر رسید که این نام برای نشان دادن این نکته مناسب است که تعبیر رویا چگونه با شرح یک درمان آمیخته شده و رویا چگونه می‌تواند وسیله‌ای برای پرکردن جای خالی نکات فراموش شده و برای روشن کردن علائم بیماری باشد. بی‌دلیل نبود که در سال ۱۹۰۰ من بررسی دشوار و خسته‌کننده رویاها (تعبیر خواب)<sup>۱</sup> را بر انتشاراتی درباره روان‌شناسی نوروها که در مد نظرم بودند در تقدم قرار دادم. سپس از میزان پذیرفته شدن آن توانستم بفهمم که در حال حاضر اینگونه زحمات از جانب سایر متخصصین تا چه اندازه کم فهمیده می‌شوند. درباره این کتاب این انتقاد که من از بیان چیزی که نظراتم را بر آن بنیان نهاده‌ام دریغ نموده و بنابراین قانع شدن در مورد صحت آنها از طریق بررسی و آزمون غیرممکن می‌باشد، معتبر نبود. چون هرکسی می‌تواند رؤیاهای خودش را تحت بررسی روانکاوانه قرار دهد، و از راهنمایی و مثالهایی که من ارائه نموده‌ام براحتمی می‌توان فن تعبیر رویا را آموخت. درست همانند آن زمان<sup>۲</sup> می‌بایست یکبار دیگر تاکید نمایم که یک بررسی گسترده درباره مسایل رؤیاها پیش‌نیاز حتمی برای درک فرآیندهای ذهنی در هیستری و سایر سایکونوروزها است، و کسی که این تلاش مقدماتی را دست‌کم بگیرد کمترین موفقیت در پیشروی، حتی

#### 1- The interpretation of dreams

این کتاب فروید تحت عنوان «تعبیر خواب» به فارسی ترجمه شده. اما در ترجمه کنونی اینجانب ترجیح دادم برای جلوگیری از اشتباه گرفتن دو لغت *dream* و *sleep* اولی را به «خواب» و دومی را به «رؤیا» ترجمه نمایم.

۲- مقدمه چاپ اول کتاب «تعبیر رویا»

در حد چند قدم، بدرون این منطقه از علم را نخواهد داشت. بنابراین از آنجا که نویسنده این شرح حال وجود آگاهی قبلی درباره تعبیر رؤیا را مفروض می‌دارد، برای خواننده‌ای که آن آگاهی را ندارد این شرح حال بسیار ناکافی بنظر می‌رسد. خواننده‌ای اینگونه بجای آنکه دانشی را که در این صفحات بدنبالش می‌گردد بیابد، فقط سردرگمی یافته، و قطعاً متمایل خواهد گردید که علت این سردرگمی را به گردن نویسنده انداخته و دیدگاه‌های وی را خیالپردازی تلقی نماید. اما در حقیقت این خصوصیت سردرگم‌کننده به خود پدیده نوروژ مربوط است؛ وجود آن (سردرگمی. م) فقط در اثر آشنایی پزشک با حقایق رخ پنهان نموده؛ و با هر تلاشی برای توضیح حقایق دوباره رخ نشان می‌دهد. این حالت فقط هنگامی کاملاً رفع می‌شود که ما بتوانیم در پیگیری هر عنصر منفرد یک نوروژ تا عواملی که از قبل با آنها آشنا بودیم موفق گردیم. اما از سوی دیگر همه چیز گرایش به آن دارد که نشان دهد ما در مطالعه بر روی نوروژها به آن سمت خواهیم رفت که چیزهای جدید زیادی را بی‌یاریم که در آینده بتدریج موضوع دانش قطعی تری خواهند شد. هر چیز تازه همیشه ایجاد مقاومت و سردرگمی می‌نماید.

با این حال اشتباه است اگر تصور کنیم که در کلیه روانکاوها همانند این مثال رؤیاها و تفسیر آنها جای مهمی را اشغال می‌نماید.

اگرچه شرح حالی که اکنون مقابل ماست از لحاظ استفاده از رؤیاها کاملاً مطلوب به نظر می‌رسد، از سایر لحاظات کمتر از آن چیزی که انتظار داشتیم از کار درآمده است. اما کمبودهای آن مرتبط با شرایطی است که چاپ آنرا ممکن ساخته‌اند. همانطور که قبلاً گفته‌ام، من نمی‌دانستم که با مطالب مربوط به تاریخچه یک درمان که بطور مثال یکسال تمام برداشت که یادآوری و مرور گردد؛ اما از چند لحاظ نتایج آن ناقص است. این درمان تا موعده مقرر بطول نیانجامید، بلکه هنگامیکه به نقطه مشخصی رسیده به خواست خود بیمار قطع گردید. در آن زمان بعضی از مشکلات بیمار حتی مورد توجه واقع نگردیده و بقیه فقط بطور ناقص مشخص شده بودند؛ با این حال اگر کار ادامه پیدا کرده بود بدون تردید ما می‌توانستیم بیشترین دانش ممکن درباره هر نکته‌ای از شرح حال را بدست آوریم. بنابراین در صفحات آینده من می‌توانم فقط بخشی از یک روانکاو را ارائه نمایم.

خوانندگانی که با فن روانکاو که در «مطالعاتی درباره هیستری»<sup>۱</sup> (برویر<sup>۲</sup> و فروید) تشریح شده آشنا هستند شاید تعجب بنمایند که این ممکن نبوده که در طی سه ماه راه‌حلی

قطعی حتی برای علایمی که دم دست قرار گرفته‌اند پیدا شده باشد. این مطلب وقتی فهمیده می‌شود که من توضیح دهم که از زمان «مطالعات» (کتاب نامبرده فوق م) روشهای روانکاوی کاملاً دگرگون شده‌اند. در آن زمان کار روانکاوی از علایم بیماری آغاز گردیده، و هدف آن برطرف کردن آنها یکی پس از دیگری بود. پس از آن زمان من آن روش را کنار گذاردم، چون آنرا در مواجهه با ساختار ظریف تر نوروز کاملاً نارسا یافتم. اکنون من به بیمار اجاز می‌دهم که خود موضوع کار روزانه را انتخاب نماید، و بدین طریق از هر موضوعی که ناخودآگاهش در آن لحظه به آگاهی وی ارائه می‌نماید آغاز می‌کنم. اما در این شیوه هر چیزی که با برطرف کردن یک علامت خاص در ارتباط است بصورت پراکنده، گره خورده با موضوعات مختلف، و متفرق در دوره‌های زمانی دور از هم ظاهر می‌گردد. برغم این عیب ظاهری، شیوه جدید بسیار از شیوه قدیمی برتر است، و در واقع تردیدی وجود ندارد که این تنها شیوه ممکن است.

بدلیل ناکامل بودن نتایج روانکاوی ام، راهی نداشتم بجز دنبال کردن روش آن کاشفانی که بخت خوششان در این بوده که عتیقه‌های بسیار ارزشمند اما صدمه‌دیده عهد باستان را پس از اینکه مدت‌ها مدفون بوده‌اند در معرض روشنایی روز قرار دهند. من آنچه را که کاستی داشته، با برداشتن بهترین الگوهایی که از سایر روان‌درمانی‌ها با آنها آشنا شده بودم، ترمیم نمودم؛ اما همانند یک باستان‌شناس با وجدان، ذکر این مطلب را از قلم نیانداختم که در هر شرح حال قسمتهای اصلی در کجا به پایان می‌رسد و ساخته‌های من از کجا آغاز می‌گردد. نوع دیگری از نارسایی وجود دارد که من خود تعمداً آن را ارائه نمودم. قاعدتاً من فقط نتایج فرآیند تفسیری که تداعی‌ها و ارتباطات بیمار می‌بایست دستخوش آن شوند را بازسازی نموده‌ام نه خود فرآیند را. بنابراین، سوای از رؤیاهای، فقط در جاهای بسیار محدودی فن کار روانکاوی نشان داده شده است. هدف من در این شرح حال نشان دادن ساختار یک اختلال نوروتیک از نزدیک و مشخص نمودن علایم آن بوده است و اگر سعی می‌نمودم بطور همزمان آن وظیفه دیگر (نشان دادن فن روانکاوی م) را به انجام برسانم نتیجه‌ای بجز یک سردرگمی مایوس‌کننده حاصل نمی‌آمد. پیش از آنکه قواعد فنی، که بیشتر آنها براساس تجربه بدست آمده‌اند، بتوانند بدرستی وضع گردند، ضروری است که مطالبی از شرح درمانهای متعدد گردآوری شود. با این وجود در شرح حال این بیمار خاص میزان نارسایی ناشی از حذف شیوه کار نمی‌بایست مورد اغراق قرار گیرد. دقیقاً آن قسمتی از کار فنی که از همه مشکل تر است هیچگاه در این بیمار مورد استفاده قرار نگرفت، چون

عامل «انتقال»<sup>۱</sup>، که در انتهای شرح حال (صفحه ۱۱۵) مورد توجه قرار گرفته است، در طی این دوره درمانی کوتاه مدت مورد بحث قرار نگرفت.

در مورد نوع سوم نارسایی در این گزارش نه بیمار و نه نویسنده هیچکدام مسئول نیستند. بلعکس کاملاً مشخص است که یک شرح حال حتی اگر کامل باشد و نکته مورد تردیدی نداشته باشد، نمی تواند پاسخی برای همه سؤالات برخاسته از مسئله هیستری فراهم کند. نمی تواند بصیرتی درباره تمام انواع این اختلال، درباره تمام اشکال ساختارهای درونی نوروز، درباره تمام انواع ارتباطات ممکن بین جسم و ذهن که در هیستری یافت می شوند فراهم آورد. درست نیست که از یک شرح حال منفرد بیش از آن چیزی را که می تواند فراهم آورد انتظار داشته باشیم. و هر کس که پیش از این تمایل نداشته باور نماید که سبب شناسی جنسی - روانی<sup>۲</sup> بطور عموم و بدون استثناء برای هیستری مصداق دارد، به سختی ممکن است با بهره برداری از یک شرح حال منفرد قانع گردد. او بهتر است تازمانیکه تجربه خودش برایش حق متقاعد شدن را فراهم نیاورده قضاوتش را به تأخیر اندازد.<sup>۳</sup>

#### 1- Transference

عبارت است از انتقال احساسات مربوط به اشخاص مهم در دوران کودکی بیمار به درمانگر در طی فرآیند روان درمانی

#### 2- Psychosexual Aetiology

۳- (باورقی افزوده شده به سال ۱۹۲۳) درمان توصیف شده در این کتاب در سی و یکم دسامبر ۱۸۹۹ خاتمه یافت. برداشت من از آن طی دو هفته بعد از این تاریخ نوشته شد اما تا سال ۱۹۰۵ چاپ نشد. نباید انتظار رود که پس از بیش از بیست سال کار مداوم من در نظریاتم در مورد این بیمار و نحوه ارائه آنها چیزی را در خور تغییر نبینم. اما بوضوح مسخره خواهد بود اگر بخواهیم این شرح حال را بوسیله اصلاحات و اضافات امروزی نماییم. بنابراین در تمام اصول من آنرا همانگونه که بوده رها کرده و در متن فقط معدودی از قلم افتادگی ها و اشتباهاتی را که مترجمان انگلیسی بسیار خوبم آقا و خانم جیمز استراچی توجه مرا به آنها جلب کردند اصلاح نمودم. اینگونه بیانات منتقدانه ای که اضافه نمودن آنها را جایز دانسته را در یادداشت های ضمیمه ای جا داده ام: تا خواننده در این انگاشت مجاب شود که من هنوز در نظرات ابراز شده در متن پابرجا هستم مگر آنها را در باورقی ها متناقض بیابد. مشکل رازداری پزشکی که من در مقدمه به آن پرداخته ام سایر شرح حالهای موجود در این مجلد را شامل نمی شود (منظور فروید شرح حال های است که در یک جلد همراه شرح حال دورا به چاپ رسیده و ذیلاً نامبرده شده است. مترجم). سه تایی آنها بارضایت بیماران (و در مورد هانس کوچولو رضایت پدرش) به چاپ رسیده در حالیکه چهارمی (Schreber) موضوع روانکاوی در واقع یک فرد نبوده بلکه کتاب مکتوب توسط وی بوده است. در مورد دورا اسرار تا امسال مخفی نگاه داشته شده بود. من مدت زیادی با او ارتباط نداشتم اما اندکی پیش شنیدم که او اخیراً دوباره از علل دیگری بیمار شده و به پزشکش اعتراف نموده که در زمان دختری توسط من روانکاوی شده است. این افشاجری همکار مطلع مرا به شناسایی او بعنوان دورای ۱۸۹۹ رهنمون گردید. هیچ قضاوت سلیمی در مورد درمان روانکاوی این موضوع را که درمان سه ماهه ای را که وی در آن زمان دریافت نمود اثری بیش از تسکین تنشهای آن زمان وی نداشته و نتوانسته او را در برابر بیماریهای بعدی محافظت نماید در مورد سرزنش قرار نمی دهد.





## تصویر بالینی

در «تعبیر رؤیا»<sup>۱</sup>م، چاپ شده به سال ۱۹۰۰، نشان دادم که رؤیاها عموماً می‌توانند تعبیر شوند، و پس از پایان رسیدن کار تعبیر می‌توانند با افکار کاملاً سازمان یافته که قابل انتساب به یک موقعیت مشخص در زنجیره وقایع ذهنی هستند جایگزین گردند. من امیدوارم که در صفحات آینده مثالی از تنها کاربرد عملی از آنچه که هنر تعبیر رؤیا آن را پذیرفته است ارائه بنمایم. پیش از این من در کتابم<sup>۲</sup> ذکر کرده‌ام که چگونه به مسئله تعبیر رؤیا رسیدم. این مسئله هنگامی با مسیر من تلاقی نمود که داشتم برای درمان سایکونوروزها به وسیله یک روش خاص روان‌درمانی تلاش می‌نمودم. در آن زمان بیماران من رؤیاهایشان را در میان سایر تجربیات ذهنی خویش برایم تعریف می‌نمودند، و به نظر می‌رسید که آن رؤیاها می‌بایست در رشته‌های طولانی ارتباطاتی که بین یک علامت بیماری و یک انگاره بیماری<sup>۳</sup> گسترده شده قرار داده شود. در آن زمان من آموختم که چگونه زبان رؤیاها را به شکل بیان زبان - فکر<sup>۳</sup> خودمان که بدون کمک بیشتر قابل فهم است ترجمه نمایم. و می‌بایست اضافه نمایم که این دانش برای روانکاوی ضروری است؛ چون رؤیا یکی از راههایی است که محتویات روان، که به خاطر مخالفت ایجاد شده به سبب موضوع آن، از

1- The Interpretatin of Dreams

2- Pathogenic Idea

3- Thought-language

خود آگاهی منفصل و سرکوب شده، و بدین ترتیب بیمار یزاشده است، از طریق آن می تواند به خود آگاهی دستیابی پیدا کند. بطور خلاصه رؤیا یکی از راههایی است که از طریق آن می توان از سرکوبی<sup>۱</sup> گریخت؛ این یکی از وسایل اصلی بکار برده شده توسط آن چیزی است که به عنوان «روش غیر مستقیم نمایاندن در ذهن» شناخته می شود. بخشی از شرح درمان یک دختر هیستریک که ذیلاً می آید می خواهد راهی را نشان دهد که از طریق آن تعبیر رؤیاها در کار روانکاوای نقش بازی می نمایند. بطور همزمان این اولین فرصت را برای من فراهم می آورد تا برخی دیدگاههایم را درباره فرآیندهای روانی هیستری و عوامل جسمی آن، به آن اندازه کافی که از سوء تفاهمهای بیشتر جلوگیری نماید، منتشر نمایم. لازم نیست بیش از این به سبب طولانی شدن عذرخواهی نمایم، چون اکنون همگان توافق دارند که مطالبات تحمیل شده از جانب هیستری به پزشکان و محققان فقط باهمدردانه ترین منش در بررسی برطرف خواهد شد و نه با رفتار متکبرانه و تحقیرکننده. چون:

«هنر و علم به تنهایی به کار نمی آید؛»

«در کارها می بایست صبوری نشان داد.»<sup>۲</sup>

اگر من با ارائه یک شرح حال معمولی و کامل شروع می کردم خواننده در موقعیتی کاملاً متفاوت از یک پزشک نظاره گر قرار می گرفت. گزارشات از جانب اقوام بیمار - در مورد کنونی من گزارشی از جانب پدر این دختر هجده ساله دریافت نمودم - معمولاً تصویر بسیار نامشخصی از سیر بیماری به دست می دهد. در واقع من درمان را با درخواست از بیمار برای ارائه کل داستان زندگی و بیماریش آغاز نمودم، اما باز هم اطلاعاتی که دریافت نمودم هرگز آنقدر کافی نبود تا به من اجازه دهد در مورد بیمار مسیرم را به درستی بینم. این توضیح ابتدایی را می توان با یک رودخانه غیر قابل کشتیرانی مقایسه نمود که جریان آن لحظه ای توسط توده های صخره ای تنگ شده و لحظه ای دیگر در بسترهای شنی کم عمق تقسیم شده و تضعیف می گردد. از اینکه چگونه برخی صاحب نظران می توانند چنین شرح حالهای یکدست و دقیقی درباره موارد هیستری تهیه کنند نمی توانم تعجب نمایم. در واقع این بیماران قادر به ارائه چنین گزارشاتی درباره خود نیستند. درحقیقت آنها می توانند درباره هر دوره از زندگی خود مقدار زیادی اطلاعات قابل درک به پزشک ارائه نمایند؛ اما

1- Repression

2- Nicht Kunst und Wissenschaft allein, - Geduld will bei dem werke sein!

فاوست اثر گوته، قسمت اول، پرده ششم

## ۱. تصویر بالینی ۱۹

این مطمئناً با دوره دیگری ادامه داده خواهد شد که ارتباط آن با قبلی نامشخص است، و جاهای خالی را پر نشده و معماها را بی پاسخ باقی می‌گذارد؛ و باز هم دوباره دوره دیگری خواهد آمد که با فقدان هرگونه اطلاعات قابل استفاده کاملاً تاریک و نامشخص باقی خواهد ماند. این ارتباطات - حتی انواع ساختگی آنها - عمدتاً نامفهوم هستند، و توالی اتفاقات مختلف نامشخص است. حتی در طی جریان داستان بیماران مکرراً یک موضوع یا یک تاریخ را اصلاح می‌نمایند، و سپس بعد از مدتی تزلزل چه بسا به سرگفته‌های اولشان باز می‌گردند. عدم توانایی بیماران در ارائه یک شرح حال منظم درباره زندگی شان تا آنجا که با تاریخچه بیماریشان مصادف می‌گردد، فقط مشخصهٔ نوروز نیست<sup>۱</sup>. این موضوع همچنین اهمیت نظری بسیار دارد. چون این عدم توانایی دارای زمینه‌های زیر است. در مرحله اول، بیماران خود آگاهانه و عمدتاً قسمتی از آنچه را که باید بگویند - چیزهایی که کاملاً از آنها آگاهی دارند - مخفی می‌کنند، چون آنها بر احساسات خجالت و ترس (یا مصلحت‌اندیشی، در جایی که آنچه که گفته می‌شود در ارتباط با دیگران است) غالب نگردیده‌اند؛ این سهم برگرفته شده توسط عدم صداقت خود آگاهانه است. در مرحله دوم، سهم دانسته‌های «به راحتی قابل یادآوری» است، که در زمانهای دیگر بیماران آنها را در دسترس خود دارند، اما هنگامی که داستان خود را تعریف می‌کنند ناپدید می‌شود، بدون اینکه آنها هرگونه مخفی سازی عمدی انجام دهند: سهم برگرفته شده توسط عدم صداقت ناخود آگاهانه. در مرحله سوم، فراموشی<sup>۲</sup> های واقعی - فضاهایی خالی که نه تنها خاطرات قدیمی بلکه تازه ترین‌ها را هم در بر می‌گیرد - و شبه فراموشی<sup>۳</sup> ها - که بطور ثانویه برای

---

۱ - یکبار پزشک دیگری خواهرش را برای روان‌درمانی به نزد من فرستاد، و به من گفت که او سالها تحت درمان ناموفق برای هیستری (درد و اختلال در راه رفتن) بوده است. توضیح کوتاهی که آن پزشک به من داد به نظر کاملاً با تشخیص همخوانی داشت. من از او خواستم که خود شرح حالش را برایم تعریف کند. وقتی به رغم اتفاقات زیادی که شرح حال با آنها سروکار داشت داستان کاملاً بطور واضح و مرتبط از دست درآمد، من به خود گفتم که این نمی‌تواند یک بیمار هیستری باشد، و بلافاصله یک معاینه فیزیکی دقیق انجام دادم، این منجر به تشخیص مرحله نه چندان پیشرفتهٔ تابس (Tabes) عبارت است از درگیری دستگاه اعصاب مرکزی توسط بیماری سفلیس) شد، که بعداً با تزریق جیوه توسط پروفیسور لانگ با نتایج بسیار مطلوب مورد معالجه قرار گرفت.

2- Amnesia

3- Paramnesia

(پسوندها Par و Para در لاتین به معنی مجاورت بوده و لذا لغت شبه فراموشی ترجمه مناسبی برای لغت پارامنزی نیست اما به دلیل وجود نداشتن معادل مناسب در فارسی این لغت بکار برده شده است. مترجم)

## ۲۰ روانکاوی یک بیمار هیستریک

پرکردن فضاهای خالی شکل گرفته‌اند - قرار دارد<sup>۱</sup>. وقتی که وقایع خود در ذهن نگهداری شده‌اند، هدف قرار گرفته در پس فراموشی‌ها تنها با تخریب یک ارتباط می‌تواند بخوبی برآورده گردد، و یک ارتباط با تغییر ترتیب زمانی وقایع به مطمئن‌ترین نحو تخریب می‌گردد. این آخری (ترتیب زمانی وقایع. م) همواره ثابت نموده که در انبار حافظه آسیب‌پذیرترین عنصر و همان است که از همه راحت‌تر مورد سرکوبی<sup>۲</sup> قرار می‌گیرد. و نیز ما با خاطرات بسیاری روبرو می‌شویم که در آنچه که ما آن را مرحله اول سرکوبی توصیف می‌نمائیم هستند، و ما آنها را در هاله‌ای از تردید می‌یابیم. در مرحله بعد این تردیدها با از دست دادن خاطره یا تحریف جایگزین می‌گردند<sup>۳</sup>.

وجود این وضعیت در رابطه با خاطرات مربوط به تاریخچه بیماری، یک همراه ضروری علائم بیماری و از لحاظ نظری واجب است. در مراحل پیشرفته‌تر سیر درمان بیمار حقایقی را بیان می‌نماید که، اگرچه در تمام طول دوره آنها را می‌دانسته، توسط وی مخفی نگاه داشته شده بودند یا به ذهنش خطور نکرده بودند. شبه فراموشی‌ها ناگزیر بوده، و فضاهای خالی در حافظه وی پر شده‌اند. فقط به سمت پایان درمان است که یک تاریخچه بیماری قابل فهم، قابل اعتماد و پیوسته را در برابرمان خواهیم داشت. در حالی که هدف عملی درمان برطرف کردن کلیه علائم ممکن و جایگزین کردن آنها با افکار خودآگاه است، می‌توانیم هدف نظری و ثانویه‌ای برای آن در نظر بگیریم که مرمت کردن کلیه خسارات وارده به حافظه بیمار است. این دو هدف همراه یکدیگر هستند. وقتی یکی به دست می‌آید، دیگری نیز به دست می‌آید؛ و راهی یکسان به هر دوی آنها می‌رسد.

به سبب ماهیت حقایقی که مایه روانکاوی را تشکیل می‌دهند ما مجبوریم که در شرح حال بیمارانمان به وضعیت صرفاً انسانی و اجتماعی آنها به همان اندازه یافته‌های جسمی و علائم بیماری توجه بنمائیم. توجه ما از همه بیشتر معطوف به وضعیت خانوادگی آنها خواهد بود - و همانطور که بعداً خواهیم دید نه فقط به خاطر بررسی وراثت آنها.

---

۱ - فراموشی و شبه فراموشی ارتباطی مکمل با یکدیگر دارند. وقتی که فضاهای خالی بزرگی در حافظه وجود دارد اشتباهات کمی در آن وجود خواهد داشت. و برعکس، در نظر اول شبه فراموشی‌ها می‌توانند وجود فراموشی‌ها را بطور کامل مخفی نمایند.

### 2- Repression

۳ - اگر بیماری در طی صحبت‌هایش تردید نشان داد، یک قانون تجربی به ما می‌آموزد که این ابراز عقیده وی را کاملاً نادیده بگیریم. اگر که صحبت بین دو گفتار متفاوت در نوسان بود، ما می‌بایست اولی را صحیح و دومی را حاصل سرکوبی در نظر بگیریم.

## ۱. تصویر بالینی ۲۱

محدوده خانواده این دختر هجده ساله که موضوع این مقاله است علاوه بر خودش شامل دو والد وی و یک برادر که یک سال ونیم از وی بزرگتر بود می شود. پدر وی در این محدوده به دلیل هوش و شخصیت اش و به همان اندازه به دلیل شرایط زندگی فرد غالب بود. همین شرایط بودند که چهار چوبی برای تاریخچه کودکی بیمار و بیماریش فراهم آورند. زمانی که من درمان این دختر را شروع کردم پدر وی در اواخر دهه چهل سالگی به سر می برد، مردی بود با فعالیت و استعداد های نسبتاً بالا، یک کارخانه دار بزرگ در وضعیتی بسیار مرفه. دخترش بسیار عاشقانه به وی وابسته بود، و به این دلیل نبر و های نقادانه اش، که زود هنگام تکامل یافتند، در بسیاری از فعالیت ها و خصوصیت وی ایجاد مشکلات زیادی نمودند.

علاقه وی به پدرش به خاطر بیماریهای شدید متعددی که پدرش از سن شش سالگی وی با آنها درگیر بوده باز هم بیشتر افزایش یافته بود. در آن زمان پدرش به بیماری سل مبتلا شده و در پی آن خانواده به یک شهر کوچک خوش آب و هوا واقع در یکی از مناطق جنوبی کشورمان نقل مکان کرده بودند. در آنجا مشکل ریئه وی بسرعت بهبود یافته، اما به خاطر احتیاطاتی که همچنان مهم در نظر گرفته می شدند، هم والدین و هم کودکان بمدت ده سال بعد، یا چیزی در این حدود، به استقرار خود بطور عمده در این مکان، که من آنرا «ب» می نامم، ادامه دادند. اوقاتی که پدرش از سلامت خوبی برخوردار بود، برای سرزدن به کارخانه های خود، از منزل دور می شد. در گرمترین زمان تابستان خانواده عادت به نقل مکان به یک آسایشگاه در کوهستان داشت.

هنگامی که این دختر تقریباً ده ساله بود، پدرش مجبور به دریافت یک دوره درمان در اتاق تاریک به خاطر جداشدگی پرده شبکیه<sup>۱</sup> گردید. در اثر این مصیبت بینایی وی بطور دائم مختل گردید. جدی ترین بیماری وی تقریباً دو سال بعد اتفاق افتاد. این (بیماری. م) شکل یک حمله گیجی<sup>۲</sup> به خود گرفت که علایم فلج و اختلالات ذهنی خفیف را در پی داشت. هنگامی که بیماری وی بهبود قابل ملاحظه ای نیافت یکی از دوستانش (که در این داستان نقشی بازی می کند که بعداً به آن خواهیم پرداخت [نگاه به صفحه ۳۱]) وی را مجبور کرد که به همراه پزشکش به وین سفر کند و برای مشاوره نزد من مراجعه نماید. برای

1- Retinal Detachment

2- Confusional attack

## ۲۲ روانکاوای یک بیمار هیستریک

مدتی من تردید داشتم که آیا نمی‌بایست آن را یک مورد «تابوپارالیز<sup>۱</sup>» در نظر بگیریم، اما بالاخره تشخیص درگیری گسترده عروقی (توسط سیفلیس. م. دادم؛ و چون بیمار ابتلا به این عفونت خاص را در دوران قبل از ازدواجش تأیید نمود، یک دوره قوی درمان ضدسیفلیس برایش تجویز نمودم، که در نتیجه آن تمامی اختلالات بجا مانده برطرف گردید. بی تردید به دلیل این مداخله خوش عاقبت من بود که چهار سال بعد او دخترش را که در طی این زمان مشخصاً نورو تیک بارآمده بود به من معرفی نمود، و پس از دو سال دیگر او را برای روان‌درمانی به من ارجاع داد.

همزمان در وین من با خواهر وی نیز که کمی از وی مسن تر بود آشنا شدم. او شواهد واضحی از یک شکل شدید سایکونوروز بدون هرگونه علامت هیستریک مشخص نشان می‌داد. وی پس از یک زندگی فلاکت‌بار در اثر یک ازدواج ناموفق به دلیل بیماری ماراسموس<sup>۲</sup> که به سرعت پیشرفت نموده و علائم آن در واقع هرگز کاملاً برطرف نشد فوت نمود. یک برادر بزرگ‌تر پدر این دختر، که من او را یکبار اتفاقاً ملاقات نمودم، یک مرد هیپوکندر یاک<sup>۳</sup> بود.

همدردی‌های این دختر، که همانطور که گفتم، در سن هجده‌سالگی بیمار من گردید، همیشه به جانب پدر خانواده بوده، و از زمانی که ناخوش گردید از عمه‌ای که هم‌اکنون نام بردیم الگو برداری نمود. همچنین تردیدی نیست که او نه تنها مواهب ذاتی و برتری هوشی‌اش بلکه استعداد بیماری‌اش را نیز از خانواده پدرش کسب نموده بود. من هرگز با مادر وی آشنا نشدم. اما از توضیحات ارائه شده توسط دختر و پدرش وی را همچون زنی بی‌فرهنگ و مهمتر از همه احمق که تمام علائقش را بر امورات خانه متمرکز کرده تصور نمودم، بخصوص بعد از بیماری شوهرش و غربت ناشی از آن. در واقع او تصویری ارائه نمود که می‌توان آن را «جنون زن خانه‌دار<sup>۴</sup>» نامید. او درکی از علائق فعال تر کودکانش نداشت و تمام روز را به نظافت خانه و اسباب و وسایل آن و پاکیزه نگه‌داری آنها مشغول بوده - تا آنجایی که بکار بردن و استفاده از آنها را تقریباً غیرممکن می‌نمود. این حالت، که نشانه‌هایی از آن اغلب به حد کافی در زنان خانه‌دار بهنجار یافت می‌گردد، قطعاً یکی از

1- Taboparalysis: ضایعات ناشی از سیفلیس پیشرفته دستگاه عصبی مرکزی (مترجم)

2- Marasmus: بیماری ناشی از سوء تغذیه شدید. (مترجم)

3- Hypochondriacal: افکار خودبیمارانگاری. (مترجم)

4- Housewife's psychosis

## ۱. تصویر بالینی ۲۳

اشکال شتشی و سواسی یا انواع دیگری از پاکیزگی و سواسی را یادآوری می‌نماید. اما اینگونه زنان (و این در مورد بیمار ما صدق می‌نماید) هیچگونه بصیرتی به بیماری خود ندارند. بنابراین، یک مشخصه ضروری «نوروز و سواسی<sup>۱</sup>» وجود ندارد. ارتباطات بین دختر و مادرش برای سالها غیردوستانه بوده است. دختر مادرش را تحقیر می‌نمود و از وی بی‌رحمانه انتقاد می‌کرد، و کاملاً از نفوذ وی خارج گردیده بود.<sup>۲</sup>

در طی سالهای قبل تنها برادر این دختر (برادر بزرگتر وی در حدود یک و نیم سال) الگویی بوده که آرزوهای وی سعی در دنباله‌روی از آن نموده‌اند. اما در چند سال اخیر ارتباط بین برادر و خواهر دورتر گردیده است. آن مرد جوان تاکنون بر این منوال بوده که تا جایی که بتواند از مباحثات خانواده کناره‌گیری کند؛ اما هنگامی که مجبور می‌شد طرف‌داری کند از مادرش حمایت می‌نمود. بنابراین جاذبه جنسی معمول از طرفی پدر و دختر و از طرف دیگر مادر و پسر را به سمت هم کشیده است.

این بیمار که از این پس نام «دورا<sup>۳</sup>» را به وی خواهیم داد، حتی در سن هشت سالگی سیر تکاملی علایم نوروتیک را آغاز نموده است. در آن زمان او دستخوش یک تنگی نفس مزمن

### 1- Obsessional neurosis

۲- حقیقتاً من این عقیده را که وراثت عامل مسبب در هیستری است نمی‌پذیرم. اما از طرف دیگر - و من این را با نظری خاص به برخی از نوشته‌های پیشینم می‌گویم، برای مثال «وراثت و سبب‌شناسی نوروز» (۱۸۹۶)، که در آن من با این عقیده مخالفت نمودم - دلم نمی‌خواهد به نظر برسد که من اهمیت وراثت را در سبب‌شناسی هیستری دستکم می‌گیرم یا به نظر برسد که اهمیت آن را قابل چشم‌پوشی در نظر می‌گیرم. در مورد بیمار حاضر اطلاعاتی که در مورد پدر و خواهرش ارائه نمودم بیانگر یک آلودگی بحد کافی شدید است. و در واقع اگر این دیدگاه را بپذیرم که شرایط بیمارگونه همانند شرایط مادرش نیز می‌بایست بیانگر یک زمینه‌وراثتی باشد، وراثت بیمار می‌بایست وراثتی همگرا محسوب گردد. به هر حال در نظر من عامل دیگری در وراثت این دختر، یا صریح‌تر بگویم، در زمینه‌سرشتی وی وجود دارد. من ذکر کردم که پدرش قبل از دواج مبتلا به سیفلیس شده بود. تاکنون درصد بسیار زیادی از بیمارانی که من به روش روانکاوی درمان نموده‌ام از پدرانی متولد شده‌اند که به *tabes* یا *general paresis* (دو فرم درگیری دستگاه عصبی مرکزی توسط سیفلیس پیشرفته، مترجم) مبتلا بوده‌اند. به سبب جدید بودن روش درمانی من، فقط شدیدترین بیمارانی که قبلاً سالها بدون موفقیت تحت درمان بوده‌اند را می‌بینم. براساس نظریه ارب - فورنیر (*general paresis of Erb-Fournier*) در والد مذکر می‌تواند به عنوان دلیلی بر عفونت سیفلیسی قبلی در نظر گرفته شوند. و در واقع من توانستم در تعدادی از بیمارانی تأییدی مستقیم بر این عفونت به دست آورم. در جدیدترین مباحثات در مورد فرزندان والدین سیفلیسی (سیزدهمین کنگره پزشکی بین‌المللی، برگزار شده در پاریس، آگوست ۱۹۰۰) ذکری از نتایجی که من به عنوان یک نوروپاتولوژیست توسط مشاهداتم به آنها رسیده‌ام - یعنی اینکه سیفلیس در والد مذکر عاملی بسیار مرتبط با سبب‌شناسی سرشت عصبی بیمارگونه فرزندان است - نیافتم.

### 3- Dora:

شاخصهای انتخاب این اسم غیرواقعی توسط فروید در فصل دوازدهم کتاب وی بنام «آسیب‌شناسی روانی زندگی روزانه» توضیح داده شده است.

به همراه حملاتی گاه به گاه که در طی آنها علایم بسیار شدیدتر می‌گردید بود. اولین شروع آن پس از یک گردش کوتاه در کوهستان اتفاق افتاد. بدین مناسبت به فعالیت زیاد بدنی نسبت داده شد. در یک دوره شش ماهه، که در طی آن او مجبور به استراحت گردید و با دقت تحت پرستاری قرار گرفت، این وضعیت بتدریج برطرف گردید. به نظر می‌رسد که پزشک خانواده ایشان در تشخیص کاملاً عصبی بودن اختلال و در رد کردن هرگونه علت عضوی برای تنگی نفس لحظه‌ای تردید نداشته است؛ اما او مشخصاً این تشخیص را سازگار با عامل فعالیت زیاد بدنی در نظر گرفت.

این دختر بیمار یهای عفونی معمول در کودکی را بدون ابتلا به آسیب پایدار پشت سر گذارد. همانطور که او خودش به من گفت - و کلماتش قصد داشت معنای عمیق تری را منتقل بنماید (صفحه ۸۲) - برادر وی قاعدتاً اولین نفری بود که این بیماریها در وی شروع شده و آنها را به شکل خفیفی می‌گرفته، و سپس این دختر مجازات را با شکل شدید بیماری دنبال می‌نمود. وقتی او حدوداً دوازده سالش بود شروع به رنج بردن از سردردی یک طرفه، که ماهیت میگرن را داشت، و حملات سرفه عصبی نمود. در ابتدا این دو علامت همواره به همراه هم ظاهر می‌شدند، اما بعد از آن از یکدیگر جدا شده و مسیرهای جداگانه‌ای را طی نمود. میگرن خفیف تر شد، و هنگامی که او شانزده سالش بود کاملاً از آن رهایی یافت. اما حملات سرفه‌های عصبی<sup>۱</sup>، که بی‌تردید با یک سرماخوردگی معمول شروع شده بودند، در تمام طول دوره حضور خود را ادامه دادند. در سن هجده سالگی، وقتی که او برای درمان نزد من آمد هنوز هم به همان شکل خاص سرفه می‌نمود. تعداد این حملات را ممکن نبود مشخص نمود؛ اما آنها بین سه تا پنج هفته ادامه می‌یافتند، و یکبار نیز چندین ماه طول کشیده بود. پردردسرتین مشکل در طی نیمه اول حملاتی از این گونه، و در تمام موارد در طی سالهای اخیر، از دست دادن کامل صدا بوده است. تشخیص اینکه این نیز دیگر بار یک مشکل عصبی است مدتها قبل از آن زمان مسجل شده بود؛ اما روشهای درمانی متفاوتی که معمول هستند، از جمله آب‌درمانی و کاربرد موضعی جریان برق، نتیجه‌ای به بار نیاورده بود. تحت شرایطی اینگونه بود که کودک تبدیل به یک زن جوان بالغ با قضاوتی بسیار مستقل شده بود، زنی که عادت داشت به تلاشهای پزشکان بخندد، و نهایتاً از کمک آنها بکلی صرف‌نظر بنماید. بعلاوه او همیشه مخالف دریافت توصیه‌های



## ۱. تصویر بالینی ۲۵

پزشکی بوده، اگرچه نارضایتی شخصی از پزشک خانوادگی خود نداشته. هر پیشنهادی برای مشورت با یک پزشک جدید مقاومت وی را برانگیخته، و بطور کلی فقط نفوذ پدرش بود که وی را مجبور به مراجعه به من نمود.

اولین بار هنگامی او را دیدم که شانزده سالش بوده، در اوایل تابستان. او از سرفه و گرفتگی صدا رنج می‌برد، و حتی در آن زمان من ارائه رواندرمانی برای ایشان را پیشنهاد نمودم. پیشنهاد من پذیرفته نشد چون آن حمله مورد نظر گرچه مدت غیر معمولی به طول انجامید اما خود به خود برطرف گردید. در طی زمستان بعد، پس از مرگ عمه‌اش که بسیار به او علاقمند بود، به همراه عمویش و دختران وی به وین آمد و در آنجا ماند. در آنجا او مبتلا به یک بیماری تب‌دار شد که در آن زمان آپاندیسیت تشخیص داده شد.<sup>۱</sup> در پائیز بعد، چون سلامت پدر نقل مکان را به نظر ممکن می‌نمود، خانواده آسایشگاه «ب» را بکلی و برای همیشه ترک نمود. ابتدا آنها به شهری که کارخانه پدر در آن واقع بود نقل مکان نموده، سپس، کمتر از یکسال بعد، بطور دائم در وین اقامت گزیدند.

در آن زمان دورا در عنوان جوانی بود - دختری باهوش و با چشمانی جذاب. اما او منشاء محاکمات سختی برای والدینش بود. اکنون روحیه پابین و تغییر در خصوصیات اخلاقی‌اش نمودهای اصلی بیماری وی شده بود. بطور مشخص او نه از خودش راضی بود و نه از خانواده‌اش؛ رفتار وی نسبت به پدرش غیر دوستانه بود، و رفتار بسیار بدی با مادرش که تلاش زیادی برای سهیم نمودن وی در کارهای خانه می‌نمود داشت. او سعی در اجتناب از روابط اجتماعی می‌نمود، و خود را - تا جایی که خستگی و نداشتن تمرکز فکری که از آن شکایت داشت به وی اجازه می‌داد - با شرکت در جلسات سخنرانی برای زنان و انجام مطالعات کم و بیش جدی مشغول می‌نمود. یکروز والدینش با یافتن نامه‌ای روی میز تحریر وی یا داخل آن که در آن از آنها خداحافظی می‌کرد چون، همانطور که نوشته بود، دیگر نمی‌توانست زندگی‌اش را تحمل کند، به وحشت زیادی افتادند.<sup>۲</sup> پدر وی که در واقع

۱- به تحلیل رؤیای دوم نگاه کنید (صفحه ۱۰۱).

۲- همانطور که قبلاً توضیح دادم در مان این بیمار و بالطبع بصیرت من در مورد اتفاقات پیچیده تشکیل دهنده آن متفرق بود. بنابراین سؤالات زیادی وجود دارد که راه‌حلی برای ارائه به آنها ندارم، یا در مورد آنها فقط می‌توانم بر اشارات و حدسیات تکیه نمایم. موضوع این نامه در طی یکی از جلسات ما مطرح گردید، و آن دختر علائم تعجب را نشان داد. او پرسید: چگونه آنها نامه را یافتند؟ آن در میز تحریر قفل شده بود. اما چون او می‌دانست که والدینش این نامه خداحافظی را خوانده‌اند، من نتیجه گرفتم که او تریبی داده بوده است که این نامه به دست والدینش بیافتد.

## ۲۶ روانکاوی یک بیمار هیستریک

تاحدی زیرک بود حدس زد که دختر قصد جدی برای خودکشی ندارد. اما با این وجود بسیار ترسید؛ و هنگامی که یکروز پس از بگومگویی ملایمی بین او و دخترش، دختر اولین حمله از دست دادن هوشیاری را داشت<sup>۱</sup> - اتفاقی که پس از آن در فراموشی دربرگرفته شد - تصمیم گرفت، که علیرغم بی میلی دختر، او می بایست برای درمان به من مراجعه نماید. بدون تردید این شرح حال، چنانچه تاکنون آن را تشریح نمودم، در کل لایق ثبت کردن به نظر نمی رسد. این فقط یک مورد «هیستری کوچک<sup>۲</sup>» بود با شایعترین علائم جسمی و ذهنی: تنگی نفس، سرفه عصبی، آفونی<sup>۳</sup>، و احتمالاً میگرن، به همراه افسردگی، انزوای هیستریک، و یک بیزاری از زندگی که احتمالاً کاملاً صادقانه نبود. بی شک موارد جالبتری از هیستریا چاپ و منتشر شده است که غالباً بطور دقیق تری تشریح شده اند؛ چون در صفحات ذیل چیزی در مورد علائم حساسیت پوستی، محدودیت میدان بینایی، یا موارد مشابه یافت نمی شود. با این حال من به جرأت اعلام می کنم اینچنین مجموعه هایی از پدیده های عجیب و خارق العاده فقط اندکی دانش ما را درباره بیماری ای که هنوز مانند همیشه یک معمای بزرگ باقی مانده افزوده است. آنچه که مورد نیاز است تبیین کردن شایع ترین موارد و شاخص ترین علائم آنهاست. اگر شرایط اجازه می داد که توضیح کاملی درباره این مورد «هیستری کوچک» ارائه نمایم بسیار احساس رضایت می نمودم. و تجربیات من با سایر بیماران جای تردیدی برایم باقی نمی گذارد که شیوه روانکاوی ام مرا قادر به این انجام این امر می نمود.

در سال ۱۸۹۶، کمی پس از انتشار «مطالعاتی درباره هیستری<sup>۴</sup>» (تالیف به سال ۱۸۹۵ با همکاری دکتر ج. برویر<sup>۵</sup>)، من نظر یک همکار متخصص برجسته را در مورد نظریه هیستری که در این اثر مطرح شده بود درخواست نمودم. او بی پرده پاسخ داد که او این را یک عمومیت بخشیدن نادرست نتایجی که ممکن است برای تعداد محدودی از موارد صدق کند در نظر می گیرد. از آن زمان تا به حال من تعداد زیادی از موارد هیستریا را دیده ام، و برای هر مورد تعدادی از روزها، هفته ها، یا سالها را صرف نموده ام. در هیچکدام آنها من در پیدا کردن شاخصهای روانشناختی ای که در آن اثر مطرح شده بود، یعنی یک لطمه روحی،

۱ - من یقین دارم که حمله با تشنج و حالت دلیریوس همراه بوده است. اما از آنجا که این واقعه توسط روانکاوی مورد دستیابی قرار نگرفت، من خاطره قابل اعتمادی از موضوع ندارم تا به آن تکیه کنم.

2- Petite hystérie

3- Aponia ناتوانی در ایجاد اصوات

4- Studies on Hysteria

5- Dr. J. Breuer

## ۱. تصویر بالینی ۲۷

یک تضاد احساسات، و - یک عامل دیگر که در انتشارات بعدی مطرح نمودم - یک اختلال در محدوده جنسیت، شکست نخوردم. البته نمی‌بایست انتظار داشت که بیمار بزودی مسائلی را که به دلیل تلاش برای مخفی ماندن بیمار یزا شده‌اند برای پزشک مطرح نماید؛ و همچنین جستجوگر نباید با اولین «نه» ای که راهش را سد می‌کند راضی شود<sup>۱</sup>.

در مورد دورا، به لطف زیرکی پدرش که پیش از این نیز چندین مرتبه آن را ذکر کردم، نیازی برایم وجود نداشت که در تمام وقایع زندگی بیمار به دنبال جدیدترین ارتباطات بین شرایط موجود و بیماری وی بگردم. پدرش به من گفت وقتی که وی و خانواده‌اش در «ب» بودند و رابطه دوستی نزدیکی با یک زوج که سالها در آنجا مستقر بودند ایجاد نمودند، خانم «ک» از وی در طی بیماری طولانی مدتش پرستاری نموده بوده، و بدین طریق از مقام ستایش همیشگی وی برخوردار شده بود. آقای «ک» همواره نسبت به دورا بسیار مهربان بود. هنگامی که او در آنجا بود به همراه دورا به پیاده‌روی می‌رفتند، و هدایای کوچکی به وی اهدا می‌نمود؛ اما هیچکس عیبی در آن نمی‌دید. دورا مراقبت زیادی از دو فرزند کوچک خانواده «ک» می‌نمود، و شبیه مادری برای آنها بود. هنگامی که دورا و پدرش دو سال پیش در تابستان به دیدن من آمدند، آنها در آستانه قطع رابطه با خانم و آقای «ک» که در آن زمان تابستان را در کنار دریاچه‌ای در آلپ می‌گذراندند بودند. زمانی که پدر تصمیم گرفت پس از چند روز به منزل بازگردد، قرار بود دورا چند هفته نزد خانواده «ک» باقی بماند. در آن زمان آقای «ک» نیز در آنجا مستقر بود. هنگامی که پدر در حال تدارک برای مسافرت بود آن دختر بطور ناگهانی با عزمی راسخ اعلام کرد که وی نیز همراه پدرش می‌رود، و در واقع به تصمیمش عمل نمود. تنها پس از گذشت چند روز بود که او این رفتار

---

۱ - در اینجا مثالی از آن وجود دارد. پزشک دیگری در وین، که باورش به بی‌اهمیت بودن عوامل جنسی در هیستری احتمالاً با تجربیاتی همانند این بسیار محکم شده بود، در مورد یک دختر چهارده ساله که از استفراغ هیستریک خطرناک رنج می‌برد مورد مشاوره قرار گرفت. او حواسش را جمع کرد تا از آن دختر این سؤال دردناک را بپرسد که آیا وی تا بحال برحسب اتفاق ارتباط عاشقانه با مردی داشته است. کودک، بدوت تردید با احساسی کاملاً تعجب‌زده، پاسخ داد: «نه!»؛ و با لحنی بی‌ادبانه برای مادرش تکرار نمود: «فقط مسخره‌بازی! احمق پیر از من پرسید که آیا عاشق بوده‌ام!» سپس او برای درمان نزد من آمد، و اثبات شد - اگرچه بطور حتم نه در همان اولین مصاحبه - که او سالها خودارضایی می‌نموده و مقدار قابل توجهی ترشحات سفید رنگ داشته (که نسبت نزدیکی با استفراغ‌های وی داشته). نهایتاً او خود را از این عادت رها کرده، اما در زمان ترک از احساس گناه بسیار شدید رنج می‌برده، و لذا هر بدبختی که بر خانواده او نازل می‌شده را به چشم عذاب الهی برای گناه خود می‌دیده است. علاوه بر این او تحت تأثیر ماجرای عاشقانه عمه مجردش بوده، که تصور می‌شده حاملگی وی (دومین شاخص برای استفراغ او) خوشبختانه از آن دختر پنهان مانده است. به آن دختر به چشم یک «کودک محض» نگاه می‌شده، اما مشخص شد که او به تمام ضروریات ارتباطات جنسی وارد شده است.

عجیبش را تبیین نمود. پس از این زمان او به مادرش گفت - با این قصد که آنچه که می گوید می بایست برای پدرش بازگو شود - که آقای «ک» هنگامی که در راه بازگشتن از گردشی در اطراف دریاچه بودند گستاخی نموده و پیشنهادی به وی ارائه نموده است. در ملاقات بعدی آقای «ک» توسط پدر و عموی دختر برای ارائه توضیح فراخوانده شده، اما او هرگونه اقدامی که بتواند در مظان چنین اتهامی قرار بگیرد را با لحنی بسیار همدردانه انکار نموده بود. سپس او تا آنجا پیشرفت کرده که نسبت به دختر ایجاد بدبینی نموده، با گفتن اینکه او از خانم «ک» شنیده است که آن دختر علاقه‌ای به چیزی بجز مسایل جنسی ندارد و اینکه او عادت به خواندن کتاب مانتگازا<sup>۱</sup>، «فیز یولوژی عشق»، و کتابهایی از اینگونه در منزل آنان در کنار دریاچه داشته است. او اضافه نموده که بسیار محتمل است که آن دختر با اینگونه مطالعات بیش از حد تحریک شده و تمام صحنه‌ای را که توصیف نموده فقط خیالبافی کرده باشد.

پدرش ادامه داد: «من شکی ندارم که این واقعه مسئول افسردگی و تحریک پذیری و افکار خودکشی دورا است. آن دختر همچنان به من فشار می آورد تا روابط خود با آقای «ک» و خصوصاً بیشتر با خانم «ک»، که پیش از آن وی را می پرستیده، را خاتمه دهم. اما من نمی توانم چنین کنم. چون، ابتدا، من خود باور دارم که داستان دورا درباره پیشنهاد غیراخلاقی آن مرد یک خیالبافی است که بدرون ذهن وی راه یافته، و بعلاوه، من با رشته‌های دوستی محترمانه‌ای با خانم «ک» پیوند دارم و دلم نمی خواهد موجب آزار وی شوم. زن بیچاره بسیار از شوهر خود ناخرسند است، و در واقع من نسبت به آن مرد نظر خیلی خوبی ندارم. این زن خود رنج فراوانی از اعصابش می برد، و من تنها حامی وی هستم. با وضعیت سلامتی من نیاز نیست که به شما اطمینان دهم که چیزی نادرست در رابطه ما موجود نیست. ما دو بیچاره بدبخت هستیم که با تبادل یک همدردی دوستانه تا آنجایی که بتوانیم به یکدیگر آرامش می دهیم. شما پیش از این می دانید که از همسر خودم چیزی نصیب نمی گردد. اما دورا که خیره سری مرا به ارث برده است رانمی توان از تنفرش نسبت به خانواده «ک» بازداشت. آخرین حمله او پس از یک گفتگو که در آن او مجدداً برای قطع رابطه با آنها به من فشار آورد اتفاق افتاد. خواهش می کنم تلاش نموده و او را سر عقل بیاورید.»

## ۱. تصویر بالینی ۲۹

صحبت‌های پدر آن دختر همواره با این گفته‌ها تطابق نداشت. چون در موقعیت‌های دیگری او سعی نمود تقصیر اصلی رفتار نامناسب دورا را بگردن مادرش بیاندازد. او که خصوصیات غریبش خانه را برای همه غیر قابل تحمل نموده بود. اما من از ابتدا تصمیم گرفته بودم که قضاوت خود در مورد وضعیت حقیقی مسایل را تا زمانی که سخنان طرف مقابل را نیز بشنوم به تأخیر اندازم.

به نظر می‌رسد که این تجربه با آقای «ک» - عشق‌بازی آن مرد با وی و بی‌احترامی به مقام وی - در مورد دورا آن آسیب روحی را، که من و برویر خیلی پیش از این به عنوان پیش‌نیاز حتمی برای ایجاد اختلال هیستریک مطرح نمودیم، فراهم آورده باشد. اما این بیمار جدید نیز تمام مشکلاتی را که پیش از این مرا به عبور از آن نظریه<sup>۱</sup> رهنمون شده‌اند، بعلاوه یک مشکل اضافه‌تر از نوع خاص، نشان می‌دهد. چون همانطور که اغلب در شرح حال بیماران هیستریک اتفاق می‌افتد، آسیبی که مامی دانیم در زندگی گذشته بیمار اتفاق افتاده است برای توجیه و تعیین مشخصه خاص علایم کفایت نمی‌نماید. اگر نتیجه آسیب کلاً علایمی بغیر از سرفه عصبی، آفونی، افسردگی و بی‌زاری از زندگی می‌بود ما می‌توانستیم زیر و بم کل ماجرا را بفهمیم. اما این مسئله نیز مدنظر قرار دارد که برخی از این علایم (سرفه و از دست دادن صدا) سالها قبل از این آسیب توسط بیمار ایجاد گردیده‌اند، و اولین تظاهرات آنها متعلق به دوران کودکی اوست، زمانی که آنها در هشت سالگی وی اتفاق افتادند. بنابراین اگر قرار نیست نظریه آسیب کنار گذاشته شود، ما می‌بایست به دوران کودکی وی بازگردیم و در آنجا به دنبال هرگونه تأثیر یا خاطره‌ای که اثری مشابه با یک آسیب داشته بگردیم. بعلاوه، شایان ذکر است که حتی در بررسی بیمارانی که اولین علایم قبلاً در کودکی ایجاد نشده

---

۱ - من از آن نظریه عبور نموده‌ام، اما آن را کنار نگذاشته‌ام، یعنی امروزه من آن نظریه را نه اشتباه بلکه ناقص می‌دانم. تمام آن چیزی را که من کنار گذاشته‌ام تأکید نهاده شده بر اصطلاحاً «حالت هیپنوتید» است، که تصور می‌شد توسط صدمه‌ای در بیمار ایجاد شده، و اساس تمام اتفاقات روانی غیرطبیعی بعدی باشد. در جایی که یک کار مشترک امکان ندارد، اگر تقسیم اموال مشروع باشد، من دلم می‌خواهد از فرصت استفاده نموده تا بگویم که فرضیه «حالت هیپنوتید» - که بسیاری خوانندگان متمایلند آن را قسمت مرکزی کار ما در نظر بگیرند - به تمامی از مقدمات برویر برمی‌خیزد. من استفاده از چنین اصطلاحی را زائد و گمراه‌کننده می‌دانم، چون سبب قطع شدن ارتباط مسئله با طبیعت فرآیند روانی همراه با شکل‌گیری علایم می‌گردد - [«حالت هیپنوتید» در «ارتباطات اولیه» مورد اشاره واقع شده‌اند، اما در نوشته‌های برویر در «مطالعاتی بر روی هیستریا» (۱۸۹۵)، فصل سوم، قسمت چهارم، بطور گسترده‌تری مورد بحث قرار گرفته است. فروید در بخش اول «تاریخچه جنبش روانکاوی» اش با جزئیات بیشتری وارد اختلافات نظری خود با برویر می‌شود.]

بودند من مجبور به ردیابی تاریخچه زندگی بیماران تا اولین سالهای کودکی آنان شده‌ام<sup>۱</sup>. هنگامی که اولین مشکلات درمانی رفع شدند، دورا مرتبه اول برخورد با آقای «ک» که به مراتب بیشتر به عنوان یک آسیب جنسی محسوب می‌شد را برایم تعریف نمود. در آن زمان او چهارده ساله بوده است. آقای «ک» با او و همسرش ترتیبی داده بود که آنهاوی را یک بعدازظهر در محل کارش در میدان اصلی «ب» ملاقات نموده تا یک جشنواره کلیسایی را تماشا نمایند. با این حال او همسرش را وادار به ماندن در خانه نموده و کارمندانش را مرخص کرده بطوریکه هنگام رسیدن دختر وی تنها بوده. هنگامی که وقت رفتن فرا رسید، او از دختر خواست که در حالی که وی کرکره‌ها را پایین می‌کشد در کنار دری که به راه‌پله‌های طبقه بالا باز می‌شد منتظر او بماند. سپس او بازگشته و بجای خارج شدن از در باز، ناگهان دختر را در آغوش گرفته و بوسه‌ای بر لبان وی فشرده بود. مطمئناً این موقعیتی بوده که احساس تحریک جنسی را در دختری چهارده ساله، که پیش از این هرگز مورد دست‌درازی قرار نگرفته بود، ایجاد نماید اما دورا در آن لحظه احساس انزجار شدیدتری نداشته، خودش را بسختی از آن مرد جدا نموده، و با عجله از کنار او به سمت راه‌پله و از آنجا به در کوچه عبور نموده بود. با اینحال او به ملاقات با آقای «ک» ادامه می‌دهد. هیچکدام آنها دیگر از آن صحنه کوتاه صحبتی به میان نیاورده؛ و براساس گفته دورا وی آن را تا زمان اقرار در طی درمان مخفی نگاه داشته بود. با این حال تاملتی پس از آن او از تنها ماندن با آقای «ک» خودداری نموده بود. خانواده «ک» در آن زمان نقشه مسافرتی که قرار بود چند روز طول کشیده و در آن دورا آنها را همراهی کند را می‌کشیدند. بعد از صحنه بوسیدن او بدون ارائه هرگونه دلیلی از پیوستن به گروه خودداری نموده بود.

در این صحنه - در ترتیب نگارش در مقام دوم، اما در توالی زمانی در مقام اول - رفتار این کودک چهارده ساله به تمامی و به کمال هیستریکال بوده است. من بدون شک فردی که لحظه تحریک جنسی عمدتاً و یا به تمامی احساسات ناخوشایند در وی برانگیخته می‌شود را هیستریک در نظر می‌گیرم؛ و فرد چه قادر به ایجاد علائم جسمی باشد یا نباشد من چنین می‌نمایم. مشخص کردن طرز کار این «واژگونه‌سازی عواطف<sup>۲</sup>» یکی از مهمترین و در عین حال مشکل‌ترین مسایل در روانشناسی نوروهاست. به نظر خودم من هنوز از دستیابی به

۱ - مقاله من با عنوان «سبب‌شناسی هیستریا» (۱۸۹۶)